ZDROWIE I·ŻYCIE

DZIENNIK·URZĘDOWY IZBY·ZDROWIA W·GENERALNYM GUBERNATORSTWIE



KRAKÓW

ZDROWIE I ŻYCIE

Dziennik urzędowy Izby Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie ukazuje się co tydzień.

PRENUMERATA MIESIĘCZNA ZŁ. 3·—

Zamówienia należy kierować nie do wydawnictwa, lecz wprost do właściwego urzędu pocztowego.

Artykuły i ogłoszenia należy nadsyłać do redakcji względnie do wydawnictwa:

GESUNDHEITSKAMMER, KRAKÓW
KRUPNICZA 11a.

Ostatni termin nadsyłania ogłoszeń każdorazowo: 5 dni przed ukazaniem się numeru.

ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 1. Rocznik I. | Kraków, 1. 9. 1940 r.

Redaktor: Dr. med. Werner Kroll, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Kraków, Krupnicza 11a. — Rachunek bankowy: Creditanstalt-Bankverein, Kraków, Rynek Główny, róg Szewskiej. — Pocztowe konto czekowe: Warszawa 73. — Adres telegraficzny: Gesundheitskammer, Kraków. — Prenumerata Zł. 3.— miesięcznie. Wszystkie urzędy pocztowe przyjmują zamówienia. — Czasopismo ukazuje się co tydzień.

Artykuły dla części redakcyjnej nadsyłać wyłącznie pod adresem: Redakcja „Zdrowie i Życie“, Kraków, Krupnicza 11a. — Korespondencję w sprawie ogłoszeń, zwłaszcza ogłoszeń pod szyfrą, kierować wyłącznie: Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a.

Część redakcyjna: Rękopisy należy nadsyłać w języku niemieckim i polskim. Rękopisy nie zamówione będą zwracane tylko w wypadku dołączenia opłaty pocztowej w odpowiedniej wysokości.

Słowo wstępne.

Połączenie wszystkich zawodów leczniczych w jedną wielką Izbę stanowi niewątpliwie istotny postęp w zakresie podnoszenia zdrowotności. Kroczenie po tej drodze byłoby jednak bardzo trudne, gdyby jednolicie kierowana prasa nie ułatwiała wszystkich koniecznych środków postępowania i nie zapewniała stałego utrzymania łączności między przynależnymi do zawodów leczniczych a ich kierownictwem. Wydawanie czasopisma dla przynależnych do Izby Zdrowia, która nie rozporządzała dotychczas własnym organem, było przeto pilnym nakazem chwili. Mam nadzieję, że przyczyni się ono do stworzenia takiej organizacji spraw zdrowotnych, która rzeczywiście zadowoli wszystkie wymagania, jakie musi się stawiać w tej dziedzinie.

W tym zrozumieniu składam wychodzącemu Czasopismu moje najlepsze życzenia

Dr. Walbaum
Gebietsgesundheitsführer.



IZBA ZDROWIA

Napisał: Dr med. Werner Kroll, stały zastępca kierownika Izby Zdrowia, Kraków

Dnia 1 września przypada rocznica tego dnia, w którym rozpoczęły się przekształcające wydarzenia, jakie w ciągu ubiegłego roku odbyły już znaczną część drogi w kierunku ostatecznego utworzenia nowego ładu w Europie. Stara Europa ze swą wiecznie grożącą wojną rozpadła się na skutek własnej wewnętrznej słabości. Na jej miejscu wznosi się nowa Europa pokojowej rozbudowy i współpracy narodów europejskich pod przewodnictwem niemieckim. W czasie powstawania nowego ładu na okupowanych obszarach polskich powstało Generalne Gubernatorstwo. Jak i we wszystkich innych dziedzinach, wydarzenia wojenne pozostawiły także na odcinku zdrowotności nieuleczalny zamęt. **Jak po każdej wojnie powstało także i tutaj zwiększone niebezpieczeństwo rozszerzania się chorób zakaźnych, które na tych obszarach same przez się mają już charakter endemiczny.**

Dla niemieckich władz okupacyjnych zgóry było jasne, że na obszarze Generalnego Gubernatorstwa warunki położenia zdrowotnego ludności były zupełnie odmienne od tych, do których przyzwyczajono się na niemieckim obszarze rodzimym. Wysokość kulturalna narodu niemieckiego znajduje na ogół swój wyraz już w znanej niemieckiej czystości, która już sama w sobie stanowi czynnik rozstrzygający o utrzymaniu zdrowia ludności. Na polskim obszarze nie było takich wytrzymujących porównanie stosunków kulturalnych. Wręcz przeciwnie, w związku z ogólnym ubóstwem większej części ludności i z powodu niedostatecznego wychowania panował szeroko rozpowszechniony, nieomal przysłowiowy, brud. Znajdował on swój najbardziej przerażający wyraz w silnym rozpowszechnieniu robactwa wśród ludności. **A znowu robactwo, zwłaszcza wszy, przedstawiają trwałe niebezpieczeństwo przeniesienia groźnych chorób**, zwłaszcza tyfusu plamistego.

Dalej okazało się, że ten brud, zawszenie i w związku z tym tyfus plamisty niewątpliwie najsilniej występowały u żydowskiej części ludności.

Tak więc wysoka liczba osiadłych w Generalnym Gubernatorstwie żydów przedstawiała dla pozostałej ludności, pomijając już zupełnie pasożytnictwo gospodarcze, bezpośrednie trwałe zdrowotne zagrożenie pozostałych części ludności. Ta groźba była tym bardziej niebezpieczna, ponieważ element żydowski wcisnął się w szczególnie silnej mierze w zawody lecznicze dawniejszej Rzeczypospolitej Polskiej. Żydowscy członkowie zawodów leczniczych zajmowali się nie tylko swymi towarzyszami rasowymi, ale także wszystkimi pozostałymi częściami polskiej ludności. **Tak powstało trwałe niebezpieczeństwo, że zachorowania, a zwłaszcza tyfus plamisty, od żydowskiej części ludności zostaną przeniesione przez żydowskich członków zawodów leczniczych na pozostałą ludność.**

Aby ograniczyć to niebezpieczeństwo do najmniejszych rozmiarów i w miarę możliwości przeszkodzić rozszerzaniu się zachorowań poza ich ognisko, jedną z pierwszych trosk niemieckiego kierownictwa zdrowia było przeprowadzenie jasnego rozdziału pomiędzy żydami i nieżydami także w zawodach leczniczych i wogóle na odcinku zdrowotnym. Dlatego też zarządzono, żeby wewnątrz organizacji zawodów leczniczych pod każdym względem dokonać rozdziału żydów od nieżydów. Dalej zarządzono, że **żydzi mogą być leczeni tylko przez żydów**, oraz **zabroniono żydom leczenia nieżydów.** Przy wspomnianej strukturze zawodów leczniczych w dawnej Rzeczypospolitej Polskiej i przy silnym przeniknięciu zawodów leczniczych właśnie żydami, mogły na skutek tego zarządzenia wystąpić przejściowo miejscowe trudności w opiece zdrowotnej nad nieżydowskimi częściami ludności. Z tego powodu zarządzono, iż **właściwi lekarze powiatowi** od wypadku do wypadku mogli na czas ograniczony **zezwalać na wyjątki** od powyższego zasadniczego postanowienia.

Tak więc kierownictwo służby zdrowia przy przejęciu służby na tym obszarze widziało przed sobą podwójne zadanie. Opiekę zdrowotną nad nieżydowską częścią ludności musiano zapewnić możliwie szybko przy pomocy potrzebnej ilości nieżydowskich członków zawodów leczniczych i to we wszystkich miejscowościach. Z drugiej strony musiano powracających do Generalnego Gubernatorstwa członków zawodów leczniczych tak umiejętnie rozmieszczać, aby przez to zapewnić zdrowotną opiekę nad ludnością, co miało jeszcze i tę stronę, że ci członkowie zawodów leczniczych, którzy przez wypadki wojenne i ich następstwa stracili dotychczasową egzystencję, znaleźli nowe możliwości bytu.

Oba te zadania wykonano przez to, iż już w listopadzie lekarzom powiatowym udzielono upoważnienia do obsadzania z miejsca wakujących stanowisk w zawodach leczniczych takimi osobami, które zabiegały u lekarzy powiatowych o wskazanie możliwości pracy. Stanowiska, których tą drogą nie można było obsadzić, musiano wykazywać **pośrednictwu pracy** w okręgach podobnie, jak w tych okręgowych urzędach pośrednictwa mogli zgłaszać się członkowie zawodów leczniczych, aby stamtąd uzyskać skierowanie na wolne miejsce. Ponadto w siedzibie Generalnego Gubernatora przy dotychczasowej Izbie Lekarskiej w Krakowie utworzono centralę pośrednictwa pracy, która przeprowadzała między okręgami wyrównanie pod względem obsadzania wolnych miejsc członkami zawodów leczniczych, poszukującymi zatrudnienia.

Ta organizacja **pośrednictwa pracy osiągnęła** w czasie od listopada 1939 do kwietnia 1940 to, **że wszyscy poszukujący pracy członkowie zawodów leczniczych, w jak najdalej idących rozmiarach mogli być skierowani na wolne miejsca**, przez co zapewniono **zdrowotną opiekę nad ludnością.**

Podczas tej akcji równocześnie troszczono się o to, aby uporządkować rozdzielenie zawodów leczniczych na obszarze Generalnego Gubernatorstwa z punktu widzenia celowości. Żydowskich członków zawodów leczniczych osadzano tak, że na ogół zabezpieczono żydom opiekę leczniczą w wystarczającej mierze. Właśnie w tej dziedzinie w dawniejszej Rzeczypospolitej Polskiej nie sięgnięto do wydania wymaganych zarządzeń. Teraz dopiero osiągnięto to, iż nie tylko żydzi na swych obszarach osiedlenia zostali dostatecznie zaopatrzeni w zawody lekarskie, lecz także i nieżydowskie części ludności wszędzie miały do swej dyspozycji niezbędną ilość nieżydowskich osób, przynależnych do zawodów leczniczych. Doszło już do tego, że **ani jeden nieżyd nie jest już więcej skazany na leczenie się u żyda.**

Na ogół musi się stwierdzić, że ludność na tym obszarze na skutek wiekowego przeniknięcia żydami tak silnie przywykła do pośrednictwa żydów we wszelkich okolicznościach życia codziennego, że dopiero przez systematyczne wychowanie uda się usunąć wpływy żydów także i w zawodach leczniczych. Nieżydowscy członkowie **zawodów leczniczych** powinni przy tym zadaniu wychowawczym współdziałać rozstrzygająco i muszą przez swą postawę na odcinku zdrowotnym umieć zdobyć zaufanie ludności poprzez jak najusilniejsze wykonywanie swych obowiązków. Kierownictwo służby zdrowia utworzyło w zupełności warunki dla dalszego korzystnego rozwoju nieżydowskich zawodów leczniczych.

Dalej przez tę samą akcję usunięto dysproporcję, jaka dotkliwie ciążyła na tym obszarze. W związku z gospodarczą strukturą kraju, **zawody lecznicze skoncentrowały się w niecelowy sposób po miastach**, podczas gdy nie zapewniono w niezbędnej mierze opieki zdrowotnej okolic wybitnie rolniczych. Silna podaż poszukujących zatrudnienia **członków zawodów leczniczych skierowana została** w możliwie dużej mierze do **wybitnie rolniczych okręgów.**

W czasie minionej zimy okazało się, że **powzięte zarządzenia** wydały wyraźnie **błogosławione skutki dla ludności** w Generalnym Gubernatorstwie. Mimo iż należało się obawiać następstw wydarzeń wojennych z ich wędrówkami masowymi, mimo niezwykłej surowości minionej zimy, udało

się zupełnie opanować zagrażające niebezpieczeństwo chorób zakaźnych.

Można więc śmiało powiedzieć, że **zarządzenia doraźne kierownictwa służby zdrowia,** wydane w Generalnym Gubernatorstwie bezpośrednio po zakończeniu działań wojennych, doprowadziły do **zadziwiająco szybkiego i przekonywującego sukcesu.** Dlatego już z początkiem bieżącego roku można było przejść do wprowadzania planowego na długą metę uporządkowania pracy zawodów leczniczych. Specjalne zagrożenie ludności na tym obszarze przez brud i choroby zakaźne nakłada na kierownictwo zdrowia nieodparty obowiązek stworzenia sobie sprawnie zorganizowanego narzędzia do zwalczania tych niebezpieczeństw. W tym celu rozporządzeniem Pana Generalnego Gubernatora z dnia 28. II. 1940 zjednoczono nasamprzód działających w Generalnym Gubernatorstwie **lekarzy, lekarzy-dentystów, techników dentystycznych, felczerów, położne w jednej Izbie Zdrowia.** Rozporządzeniem z 4. V. 1940 wcielono do Izby Zdrowia także i aptekarzy. Izba Zdrowia dzieli się następująco:

Kierownikiem Izby Zdrowia jest kierownik Wydziału Spraw Zdrowotnych w urzędzie Generalnego Gubernatora nadradca sanitarny Dr. Walbaum.

Jego stałym zastępcą jest Dr. Kroll.

Kierownik lekarski jeszcze nie jest mianowany.

Kierownikiem biura i kierownikiem gospodarczym jest p. v. Würzen.

Sekretarka — p-na Lietz.

Całokształt zasięgu Izby Zdrowia rozpada się na 9 działów rzeczowych, 6 działów zawodowych i na ekspozytury przy okręgach, starostwach i powiatach.

Pierwszy dział rzeczowy obejmuje administrację ogólną i rozpada się na 6 oddziałów:

1. Registratura
2. Osobowy
3. Zarząd majątkowy
4. Kasa
5. Kontrola kasowa
6. Oddział budżetowy

Drugi dział rzeczowy obejmuje sprawy rozrachunkowe, trzeci dział rzeczowy obejmuje dział pracy i rozpada się na 3 oddziały:

1. Organizacja pracy
2. Ubezpieczenie społeczne
3. Komisja do zawierania umów.

Czwarty dział rzeczowy obejmuje sprawy prawnicze i rozpada się na 4 oddziały:

1. pomoc prawna
2. sąd zawodowy
3. poradnictwo podatkowe
4. sprawy ubezpieczeniowe.

Piąty dział rzeczowy opracowuje prasę.

Szósty dział rzeczowy obejmuje rejestr i rozpada się na A) alfabetyczne rejestry:

1. rejestr lekarzy
2. „ aptek
3. „ lekarzy-dentystów
4. „ uprawn. techników dentystycznych
5. „ nieuprawnionych techników dentyst.
6. „ felczerów
7. „ położnych
8. „ pielęgniarzy
9. „ innych zawodów leczniczych.

B) Rejestr wszystkich zawodów leczniczych ułożony wedle miejsc zamieszkania.

Siódmy dział rzeczowy: sprawozdawczość. Rozpada się na 10 oddziałów:

1. Ogólna administracja
2. Zwalczanie chorób zakaźnych
3. Zakłady lecznicze i opiekuńcze
4. Kąpieliska państwowe, uzdrowiska, szpitale, instytuty lecznicze
5. Środki apteczne i lecznicze
6. Praca
7. Służba sądowo-lekarska i badania kryminalistyczne
8. Służba kolejowo-lekarska przy Generalnej Dyrekcji Kolei Wschodniej
9. Izba Zdrowia
10. Polski Czerwony Krzyż.

Ósmy dział rzeczowy obejmuje całokształt pośrednictwa pracy.

Dziewiąty dział rzeczowy obejmuje sprawę żydowską i urząd badania rasy.

Sześć działów zawodowych dzieli się następująco:

A) Izba Lekarska. Rozpada się ona na następujące zakresy pracy:

a) Zjednoczenie lekarzy kasowych w Generalnym Gubernatorstwie z biurem rachunkowym dla kas i lekarskim biurem rozrachunkowym dla praktyki prywatnej, oraz biurem badania księgowości
b) Kurs wprowadzający dla lekarzy kasowych
c) Wykształcenie zawodowe (studenci medycyny)
d) Dokształcanie zawodowe
e) Badanie metod leczniczych
f) Komisja lekarzy specjalistów
g) Rozmieszczenie lekarzy
h) Pogotowie, dyżury: w teatrze, w nocy, niedzielę itd.
i) Przymusowe ubezpieczenie od odpowiedzialności i pozostałe ubezpieczenia
k) Urząd opiniodawczy dla przerywania ciąży.

B) Izba Aptekarska. Dzieli się ona na następujące zakresy pracy:

a) Izba Aptekarska
b) prasa
c) badanie środków leczniczych
d) sekcja drogerzystów

C) Izba Lekarsko-Dentystyczna. Dzieli się na następujące sekcje:

a) lekarzy-dentystów
b) dentystów
c) techników dentystycznych.

D) Grupa zawodowa felczerów.

E) Grupa zawodowa położnych.

F) Grupa zawodowa personalu pielęgniarskiego i pozostałego pomocniczego personalu sanitarnego, pomocnice w godzinach ordynacyjnych, laborantki, dezynfektorzy.

Ekspozytury znajdują się 1 przy właściwym lekarzu okręgowym jako pełnomocniku Izby Zdrowia w siedzibach okręgów Kraków, Radom, Warszawa, Lublin.

O ile przy starostwach istnieją lekarze urzędowi są oni równocześnie pełnomocnikami Izby Zdrowia przy starostwach.

Dalej lekarze powiatowi są pełnomocnikami Izby Zdrowia na obszarze swego powiatu.

Z przedstawionego powyżej planu organizacyjnego Izby Zdrowia wynika już jasno zakres zadań, jakie nakreśliła sobie Izba Zdrowia.

Dla wykonania tych zadań utworzyła sobie obecna Izba Zdrowia jako najważniejszy środek pomocniczy **organ urzędowy,** mający się ukazywać co tydzień pod tytułem: **„Zdrowie i Życie“.** Pismo to będzie z biegiem czasu coraz to bardziej zacieśniać łączność między kierownictwem służby zdrowia a podporządkowanymi Izbie Zdrowia zawodami leczniczymi.

Z pomocą tego czasopisma każdy członek zawodów leczniczych winien móc zapoznać się z tymi wielkimi zadaniami, przed którymi stają zawody lecznicze przy tworzeniu nowego ładu na obszarze objętym przez Generalne Gubernatorstwo.

Podobnie jak w całej swej organizacji, także i w sprawach czasopisma Izba Zdrowia wkracza świadomie na **zupełnie nowe drogi.** W dawnej Europie, a z **tym** także i w dawnej Rzeczypospolitej Polskiej poszczególne zawody lecznicze stawały nie tylko obok siebie, lecz z przyczyn **zawiści konkurencyjnej** występowały pod wieloma względami przeciwko sobie. Ta wojna wszystkich przeciw wszystkim po większej części rozgrywała się publicznie z tym wynikiem, że ogół laików mógł chciwie podchwytywać wszystko, co krzywdzącego poszczególne zawody lecznicze

uznały za słuszne wyciągnąć przeciwko sobie. Następstwem tego **braku dyscypliny zawodowej** był zrozumiały pogłębiający się **upadek znaczenia wszystkich zawodów leczniczych w opinji publicznej.** Ten zanik znaczenia spowodował oczywiście znowu ujemne oddziaływanie na położenie gospodarcze zawodów leczniczych. Złe położenie gospodarcze większej części tych zawodów powodowało także złe zjawiska uboczne w postawie moralnej i charakterze członków zawodów leczniczych. Jeżeli na podstawie istniejących doświadczeń myśli się całkiem spokojnie o tych rzeczach, to widzi się, iż było to błędne koło, które nie tylko na skutek szczególnych następstw wydarzeń wojennych, doprowadziło do zupełnie niezadawalniającego położenia zawodów leczniczych na obszarze Generalnego Gubernatorstwa.

Zamiarem Izby Zdrowia jest doprowadzić rozwój całości zawodów leczniczych w Generalnym Gubernatorstwie poprzez **rozsądne kierowanie i planowe wychowanie** znowu do takiej wyżyny, jaką musi się osiągnąć, aby z trwałym wynikiem móc opanować wielkie zadania istniejące na tym obszarze. Pierwszym krokiem na tej drodze musi być usunięcie sporów w szeregach zawodów leczniczych. Lecz warunkiem do tego jest wzajemne poznanie przez zawody lecznicze swych zadań i odzyskanie należytego poważania wzajemnego.

Wewnątrz Izby Zdrowia nie istnieją spory o pierwszeństwo. Tu nie chodzi o sprawę, czy lekarza należy cenić wyżej niż aptekarza, czy lekarzowi-dentyście należy się pierwszeństwo przed felczerem, czy położna jest ważniejsza od pielęgniarki. Już też sposób stawiania sprawy, co do wartościowania poszczególnych zawodów, przy jasnym i bezstronnym rozważaniu okazuje się tak absurdalnym, że nie zasługuje na to, aby go ujmować poważnie. Każda osoba, która na podstawie odpowiedniego wykształcenia w swym zawodzie wypełnia swe obowiązki wiernie i dzielnie, jest właściwym człowiekiem na właściwym miejscu i będzie w miarę swych świadczeń na rzecz powierzonej jej ludności odpowiednio uznana i ceniona. Kto jednak źle sprawuje swój urząd, czy nadużywa swego stanowiska dla samolubnych celów i na szkodę narodu, któremu powołany jest służyć, ten jest w ramach Izby Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie nie do zniesienia, bez względu na to, jakim tytułem usiłowałby pokryć swoje ciemne machinacje.

Aby poszczególne zawody lecznicze miały możność nauczenia się cenienia i szanowania swych wzajemnych obowiązków, niniejsze czasopismo będzie ukazywać się wspólnie dla wszystkich zawodów leczniczych. Wtedy w krótkim czasie osiągnie się to, że akuszerki więcej nie będą nierozsądnie przeciwstawiać się zadaniom lekarzy, że aptekarze, lekarze-dentyści, technicy dentystyczni, felczerzy itd. poznają jaśniej niż dotychczas granice swych dziedzin pracy. Przez to płaszczyzny przecięcia poszczególnych organizacyj zawodowych, które ciągle doprowadzały do niemiłych niejasności, doprowadzi się do możliwie najmniejszych rozmiarów. Poprzez wzajemne zrozumienie wkrótce zjawi się na miejsce rozbieżności pełna zaufania **współpraca zawodów leczniczych w służbie dla zdrowia swego narodu.**

Praktyka lekarsko-dentystyczna

oraz wykonywanie czynności techniczno-dentystycznych w świetle obowiązujących przepisów prawnych

Napisal: lekarz-stomatolog Łączyński, kierownik grupy zawodowej, Izba lekarsko-dentystyczna w Izbie Zdrowia — Kraków

Wykonywanie praktyki lekarsko-dentystycznej oraz czynności techniczno-dentystycznych na terenie Generalnego Gubernatorstwa regulują obowiązujące przepisy **rozporządzenia o wykonywaniu praktyki dentystycznej z dnia 10 czerwca 1927 r., ogłoszone w brzmieniu jednolitym w r. 1934 w Dzienniku Ustaw Nr. 4, poz. 32.**

Rozporządzenie to dzieli się na **cztery odrębne działy,** stanowiące zamkniętą w sobie całość, a mianowicie: **I) Praktyka lekarsko-dentystyczna, II) O wykonywaniu czynności techniczno-dentystycznych, III) Postanowienia ogólne i karne, IV) Postanowienia końcowe.**

Rozporządzenie powyższe, jeśli idzie o **rodzaj czynności, wprowadza trzy zasadnicze pojęcia,** a mianowicie:
1) zabieg lekarsko-dentystyczny (art. 1),
2) zabieg techniczno-dentystyczny (art. 1),
3) czynności techniczno-dentystyczne (art. 13).

Jakkolwiek żaden z przepisów rozporządzenia nie precyzuje istoty tych pojęć, niemniej już sam fakt rozgraniczenia narzuca im określenia istotne.

Przez **zabieg lekarsko-dentystyczny,** należy rozumieć, wszelkie czynności mające na celu rozpoznanie, leczenie i zapobieganie szerzeniu się chorób jamy ustnej i zębów; jasnym jest, że plombowanie zębów jest również takim właśnie zabiegiem.

Przez **zabieg techniczno-dentystyczny,** należy rozumieć takie postępowanie w jamie ustnej chorego, które zostało już poprzedzone zabiegami lekarsko-dentystycznymi na poszczególnych zębach wzgl. uzębieniu szczątkowym, a ma na celu przywrócenie prawidłowych warunków zgryzowych poprzez protetyczne uzupełnienie braków w uzębieniu względnie zabezpieczenia zębów pojedynczych przed dalszym procesem niszczenia.

Przez **czynność techniczno-dentystyczną** należy rozumieć takie czynności, które polegają wyłącznie na laboratoryjnym wykonaniu protez zębowych.

Zabiegi lekarsko-dentystyczne.

Przepisy artykułu 1-szego ustanawiają **zasadę generalną** w myśl której **praktyką lekarsko-dentystyczną,** polegającą na wykonywaniu wszelkich zabiegów lekarsko-dentystycznych, niezależnie od innych wymogów (obywatelstwo, praktyka przygotowawcza), **mogą się zajmować wyłącznie osoby posiadające dyplom lekarski lub lekarsko-dentystyczny, wydany lub uznany przez jedną z akademickich uczelni polskich.**

Wykonywanie zatem zabiegów lekarsko-dentystycznych jest wyłącznym prawem lekarza i lekarza-dentysty i w tym względzie rozporządzenie nie wprowadza żadnego wyjątku.

Zabiegi techniczno-dentystyczne.

Takim samym prawem lekarza-dentysty wzgl. lekarza jest również wykonywanie zabiegów i czynności techniczno-dentystycznych z tym jednakże, że tu dopuszczone są **na okres przejściowy wyjątki** w odniesieniu do **osób, posiadających** zatwierdzony lub nadany przez Ministerstwo Opieki Społecznej **tytuł uprawnionego technika dentystycznego względnie technika dentystycznego** (art. 17 i 16).

Czynności techniczno-dentystyczne.

Podstawową normą prawną, dotyczącą czynności techniczno-dentystycznych jest przepis art. 13. omawianego rozporządzenia.

Ustanawia on **zasadę generalną,** w myśl której **wykonywanie czynności techniczno-dentystycznych** przez osoby nieuprawnione do wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej dozwolone jest **wyłącznie pod kierunkiem i na zamówie-**

nie **lekarza-dentysty.** Osoby te czynności wykonujące nie mają jednak prawa bezpośredniego stykania się z pacjentem, używania jakichkolwiek tytułów, umieszczania szyldów i tablic, reklamowania się oraz ogłaszania się, z wyjątkiem ogłaszania się w prasie fachowej.

Ten wyraźny, nie budzący żadnych zastrzeżeń przepis ustawowy **znosi generalnie pojęcie samodzielnego technika dentystycznego,** ustanawiając, że osoby te są **wyłącznie personelem pomocniczym** (laboranci) **lekarzy-dentystów.**

W przeciwieństwie do powyższej zasady generalnej wprowadzony został **warunkowo,** na okres przejściowy, a co do czasu zamknięty, **przepis art. 16. i 17, dopuszczający do samodzielnego wykonywania czynności techniczno-dentystycznych dwie grupy osób kwalifikowanych,** a mianowicie: uprawnionych techników dentystycznych oraz techników dentystycznych.

Tak więc, jeżeli idzie o **czynności techniczno-dentystyczne, to prócz lekarzy i lekarzy-dentystów,** mogą je wykonywać **trzy grupy osób,** a mianowicie:

1) uprawnieni technicy-dentystyczni,
2) technicy-dentystyczni,
3) laboranci techniczno-dentystyczni.

Bliższe omówienie tych grup będzie przedmiotem następnych artykułów.

FELCZERZY

Napisał: em. wiceprezes Sądu Apelacyjnego Konstanty Ostrowicz, Doradca prawny Izby Zdrowia, Kraków

Zawód felczerski był tylko znany w byłym zaborze rosyjskim. W Polsce więc felczerzy byli czynni na obszarach województw: warszawskiego, łódzkiego, kieleckiego, lubelskiego, białostockiego, wołyńskiego, poleskiego, nowogródzkiego i wileńskiego. Powierzenie leczenia osobom niepełnokwalifikowanym stało się konieczne na tych obszarach spowodu **braku lekarzy,** zwłaszcza na wsi i w małych miastach, i ze względu na duże odległości i utrudnioną komunikację. Felczerom nie brakowało jednak bynajmniej wykształcenia medycznego. Przeciwnie, musieli oni uczęszczać do specjalnych **szkół felczerskich,** gdzie nabywali tyle fachowych wiadomości, że mogli swe funkcje spełniać bez narażania pacjentów na niebezpieczeństwo. W nagłych wypadkach uratowali niejednego człowieka od niechybnej śmierci. W razie powstania zakaźnej choroby byli w stanie poznać się na niej i wydać, w interesie ogółu ludności, zarządzenia konieczne przeciwko rozszerzaniu się tychże chorób. Z drugiej strony ograniczenia ustawowe z zakresu ich działalności uniemożliwiły praktykę niebezpieczną dla zdrowia i życia społeczeństwa.

Felczerzy spełniają dwa zadania, są pomocnikami lekarzy i są też upoważnieni do samodzielnego leczenia.

Dla czytelników, zwłaszcza z innych dzielnic, będzie zapewne pożyteczne i interesujące zapoznanie się z **prawnymi podstawami zawodu felczerskiego.**

Miarodajne są następujące ustawy i rozporządzenia:

1. Ustawa z dnia 1 lipca 1921 r. o uprawnieniach do wykonywania czynności felczerskich (Dz. U. R. P. nr 64, poz. 396).
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego z dnia 20. III. 1922 w przedmiocie wykonania ustawy o uprawnieniach do wykonywania czynności felczerskich (Dz. U. R. P. nr 29, poz. 233).
3. Pismo okólne Min. Zdrowia Publicznego z dnia 3. 5. 1922 Nr. Ad. 14492/1463/22 o rejestracji felczerów.

Z tych przepisów wynika:

Obecnie przysługuje prawo do wykonywania czynności i używania tytułu felczera tylko tym felczerom, którzy je nabyli przed ogłoszeniem ustawy z dnia 1 lipca 1921 r. i którzy zostali zarejestrowani. Prawo to można było nabyć przez ukończenie warszawskiej szkoły felczerskiej lub równorzędnej szkoły rosyjskiej przed dniem 27 listopada 1917 r. bądź przez złożenie egzaminu przed tym dniem przed b. ros. gubernialnym urzędem albo przed komisją egzaminacyjną felczerską Ministerstwa Zdrowia Publicznego.

Jeżeli chodzi o **wykonywanie czynności lekarskich, to felczerzy do niektórych są uprawnieni, do niektórych nawet są zobowiązani, a niektóre są im wzbronione.**

Uprawnieni są do:

a) samodzielnego udzielania pomocy lekarskiej do przybycia lekarza,
b) pomocy leczniczej w dziedzinie pielęgniarstwa i ratownictwa,
c) szczepienia ospy i wydawania świadectw o wyniku,
d) niesienia pomocy w chorobach szerzących się nagminnie do przybycia lekarza,
e) do wykonywania czynności chirurgicznych w zakresie małej chirurgii.

W zakres małej chirurgii wchodzą: wszystkie proste zabiegi, nie wymagające zastosowania znieczulenia miejscowego lub ogólnego, jak: nakładanie opatrunków, tamowanie krwotoków, prowizoryczne ustalenie złamań, usuwanie ciał obcych, przy czym, o ile się znajdują w uchu, wolno posługiwać się jedynie przepłukiwaniem, wypuszczanie moczu, przy czym dozwala się stosowanie jedynie cewnika miękkiego bez przewodnika, przepłukiwanie żołądka i wstrzykiwanie podskórne.

Poza tym felczerzy są także uprawnieni do dalszych czynności lekarskich **z polecenia, za zgodą,** pod kierunkiem **oraz odpowiedzialnością lekarza.**

Zobowiązany jest felczer do czynności lekarskich w wypadkach nagłych, zagrażających życiu pacjenta jak to: krwotok, ciężkie uszkodzenie cielesne, otrucie, utonięcie, uduszenie, porażenie słoneczne, zamarznięcie, oparzenie, ukąszenie przez zwierzęta wściekłe lub podejrzane o wściekliznę itp.; do udzielenia pierwszej pomocy i do zwrócenia uwagi otoczenia na konieczność wezwania lekarza, o ile stan chorego jest nadal ciężki.

Także zobowiązany jest felczer w razie stwierdzenia lub podejrzenia co do choroby zakaźnej do niezwłocznego zawiadomienia o tym właściwej władzy komunalnej. W tych przypadkach ogranicza się rola felczera do udzielania pierwszej pomocy, o ile stan chorego tego wymaga, do wykonywania desynfekcji bieżącej, asystowania w razie potrzeby przy przewiezieniu chorego do szpitala, wreszcie do pouczenia otoczenia o sposobie szerzenia się zarazy i jej niebezpieczeństwie.

Wzbronione jest felczerom:

a) **stałe** samodzielne leczenie,
b) leczenie chorób wenerycznych i ogłaszanie o udzielaniu porad w takich chorobach,
c) z dziedziny małej chirurgii: wykonywanie zabiegów krwawych lub zabiegów na narządach płciowych kobiet ciężarnych, rodzących, położnic oraz wstrzykiwań śródmięśniowych lub dożylnych.

Jeżeli chodzi o zastosowanie lekarstw, to wolno felczerom zapisywać wszystkie lekarstwa z wyjątkiem objętych literą A w spisie dołączonym do rozporządzenia Ministra Zdrowia Publicznego z dnia 22. 1. 1922 r. (Dz. U. R. P.

nr 11, poz. 100). Wzbronione im jest natomiast przygotowywanie i sprzedaż leków. Na receptach winni kłaść całkowity tytuł: felczer. Recepty felczerów muszą być wpisywane do oddzielnych ksiąg receptowych, zatytułowanych „Księga recept felczerskich".

Rejestrację felczerów przeprowadzał lekarz powiatowy, który przede wszystkim badał ich świadectwo kwalifikacyjne i uprawnionym do wykonywania praktyki wystawiał zaświadczenia.

Obecnie felczerzy razem z innymi zawodami leczniczymi w myśl rozporządzenia z dnia 18. lutego 1940 (Dz. rozp. Gen. Gubernatora nr 17, str. 89) są przynależni do Izby Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie i tam zarejestrowani.

Przegląd tygodnia

Zmiana nazw w Generalnym Gubernatorstwie. Rozporządzeniem Generalnego Gubernatora zmieniona została nazwa „Generalne Gubernatorstwo dla zajętych obszarów polskich" na „Generalne Gubernatorstwo".

Ograniczone zapasy niektórych lekarstw i składników zasadniczych tych lekarstw zmuszają do tego, aby lekarze przepisywali je szczególnie oszczędnie, na co już wskazano w okólniku Izby Zdrowia z dnia 15 kwietnia 1940. Szczególnie oszczędnie należy stosować przepisywanie chininy, tłuszczu i oleju, co jeszcze raz podkreśla się z naciskiem.

Spis wszystkich członków zawodów leczniczych. W sierpniu br. został zarządzony spis osób, wykonujących zawody lecznicze. Przeprowadzeniem tego spisu zajęli się kierownicy Wydziałów spraw zdrowotnych przy szefach okręgów, oraz poszczególne Izby lekarskie, lekarsko-dentystyczne itd., ustalając dla terenów swej działalności odpowiednie terminy dla dokonania zgłoszenia. Przypominamy o tym wszystkim Czytelnikom, prosząc o ścisłe przestrzeganie wyznaczonych terminów.

Przydział mydła i środków do prania. Sprawa zaopatrzenia wszystkich lekarzy, lekarzy-dentystów, techników dentystycznych, położnych, aptekarzy, szpitali, zakładów odwszawiania i więzień w mydło i środki do prania została przez szefów okręgów uregulowana. Wymienieni członkowie zawodów leczniczych i zakłady otrzymują przydziały mydła i środków do prania przez lekarzy powiatowych, którzy uprawnieni są do sporządzenia odpowiednich wykazów.

Zaopatrzenie lekarzy w węgiel. Izba Zdrowia porozumiała się z Urzędem gospodarki węglem co do przydziału węgla dla lekarzy i szpitali i otrzymała zapewnienie, że lekarze i szpitale będą przy zaopatrywaniu w węgiel szczególnie uwzględniani. Każdy lekarz, który wykaże się jako taki, otrzyma bez trudności kartę poboru opału. Odpowiednie wskazówki otrzymały wszystkie Urzędy gospodarki węglem w Generalnym Gubernatorstwie.

Wyjaśnienie pojęć żyd i mieszaniec żydowski. Rozporządzenie Generalnego Gubernatora wyjaśniło pojęcia: żyd i mieszaniec żydowski. Rozporządzenie to określa także, kiedy przedsiębiorstwo należy uważać za żydowskie.

Żydem jest według tego rozporządzenia, kto w myśl przepisów prawnych Rzeszy Niemieckiej jest żydem lub uważanym za żyda. Byli obywatele polscy lub bezpaństwowcy, którzy wśród rodziców swych rodziców mają przynajmniej trzy osoby czysto żydowskiego pochodzenia, są żydami, przy czym pochodzenie dziadka lub babki będzie uważane za czysto żydowskie, jeżeli należeli oni do żydowskiej gminy wyznaniowej. Za żyda uważa się każdego, kto wśród rodziców swych rodziców ma dwie osoby czysto żydowskiego pochodzenia, o ile w dniu 1. IX. 1939 r. należał on do żydowskiej gminy wyznaniowej, lub potem został do niej przyjęty, dalej kto przy wejściu w życie rozporządzenia był w związku małżeńskim z żydem, albo wstąpił w związek po wymienionym terminie, jak również wtedy, jeżeli pochodzi z poza-małżeńskiego obcowania z żydem i urodzi się po 31. V. 1941 r.

Mieszańcem żydowskim jest, kto jako były obywatel polski lub bezpaństwowiec, posiada wśród rodziców swych rodziców jedną lub dwie osoby pochodzenia czysto żydowskiego, jednakże wedle wymienionych powyżej postanowień nie jest uważany za żyda. Dalej za mieszańca żydowskiego uważa się tego, kto wedle przepisów prawnych Rzeszy Niemieckiej jest mieszańcem żydowskim.

Przepisy prawne i administracyjne, wydawane dla żydów, rozciągają się na mieszańców żydowskich tylko wtedy, jeżeli jest to wyraźnie wymienione.

Bekanntmachungen
und Verordnungen, die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen

Krakau, den 3. August 1940.

RUNDSCHREIBEN NR. 10

An alle Mitglieder der Heilberufe der Gesundheitskammer.

Betrifft:

Annoncen von Mitgliedern der Heilberufe.

In Aufhebung der bisherigen diesbezüglichen Bestimmungen der Ärztekammer und entsprechender Organisationen der Heilberufe gestatte ich bis auf weiteres, daß die Mitglieder der Heilberufe in den Tageszeitungen des Generalgouvernements Annoncen aufgeben dürfen.

Im Interesse der Sicherstellung der gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung im Generalgouvernement hat es sich bei dem zur Zeit aufgetretenen Wechsel in der Besetzung der Stellen der Heilberufe als notwendig erwiesen, daß die Heilberufe der Bevölkerung regelmäßig Nachricht geben können, wo sie im Bedarfsfalle zu erreichen sind.

Obwieszczenia
i rozporządzenia dot. całokształtu Izby Zdrowia

Kraków, 3 sierpnia 1940

OKÓLNIK NR. 10

Do wszystkich członków zawodów leczniczych Izby Zdrowia

Dotyczy: **Ogłoszeń członków zawodów leczniczych.**

Zawieszając dotychczasowe dotyczące postanowienia Izb lekarskich i odpowiednich organizacyj zawodów leczniczych, zezwalam na razie, aby członkowie zawodów leczniczych mogli umieszczać ogłoszenia w dziennikach Generalnego Gubernatorstwa.

Celem zabezpieczenia opieki zdrowotnej nad ludnością w Generalnym Gubernatorstwie przy zachodzącej obecnie zmianie w obsadzie stanowisk zawodów leczniczych okazało się konieczne, aby członkowie zawodów leczniczych mogli regularnie informować ludność, gdzie w razie potrzeby można ich zastać.

Bei Annoncen sämtlicher Mitglieder der Heilberufe, welche der Gesundheitskammer angegliedert sind, sind folgende Bestimmungen bis auf weiteres verbindlich: Verstöße gegen diese Bestimmungen werden als standesunwürdiges Verhalten von der Gesundheitskammer geahndet werden.

1) Die Annoncen dürfen nicht öfter als einmal wöchentlich erscheinen.
2) Die Annoncen dürfen nicht größer sein als höchstens 72×30 mm.
3) Die Annoncen dürfen unter keinen Umständen über den Stand und die Ausbildung des Annoncierenden irreführende Angaben enthalten.
4) Die Annoncen sollen lediglich enthalten: Namen, Titel und Berufsbezeichnung, gegebenenfalls Angabe des Sonderfachs, Sprechstunden, Ort, Wohnung und Fernsprechnummer.
5) Die Annoncen sollen der Bevölkerung nur das Auffinden der Heilberufe im Bedarfsfalle erleichtern.
6) Jede Form von Reklame oder Anpreisung besonderer Heilkräfte ist als Irreführung und unlauterer Wettbewerb strengstens untersagt und kann gegebenenfalls mit Entziehung der Erlaubnis zur Ausübung des Heilberufs auf eine bestimmte Zeit, in schweren Fällen für die Dauer, geahndet werden.
7) Reichsdeutsche und volksdeutsche Mitglieder der Heilberufe haben der Annonce als Überschrift hinzuzufügen: „Deutscher Arzt", „Deutscher Apotheker", „Deutscher Zahnarzt" usw.
8) Polnische Mitglieder der Heilberufe dürfen auch in Annoncen in deutschen Zeitungen nicht die deutsche Bezeichnung „Arzt", „Zahnarzt" usw. führen, sondern haben die polnische Dienstbezeichnung anzugeben. Die Unterlassung dieser Angabe wird als Irreführung geahndet. Der polnische Arzt ist also verpflichtet sich in solchen Annoncen als „lekarz" zu bezeichnen, er darf sich nicht „Facharzt für Geschlechtskrankheiten" oder dergleichen nennen, sondern „wenerolog" usw. Das Gleiche gilt sinngemäß für sämtliche Heilberufe.
9) Jüdische Mitglieder der Heilberufe dürfen Annoncen nur in Zeitungen erscheinen lassen, welche ausschließlich für die jüdischen Kultusgemeinden bestimmt sind. Das Annoncieren in deutschen und polnischen Tageszeitungen ist den jüdischen Heilberuflern untersagt.
10) Die geplanten Annoncen sind in jedem einzelnen Falle nach Größe und Text der Gesundheitskammer zur Genehmigung vorzulegen. Die genehmigte Form kann dann wiederholt annonciert werden.
11) Von der Erlaubnis zum Annoncieren können die der Gesundheitskammer unterstellten Mitglieder der Heilberufe im Rahmen der oben gekennzeichneten Bestimmungen bis auf weiteres Gebrauch machen. Eine Verpflichtung zum regelmäßigen Annoncieren besteht nicht.
12) Diese Erlaubnis tritt mit ihrer Veröffentlichung in Kraft und gilt bis auf Widerruf.

Der Leiter
I. V.
Dr. Kroll.

Przy ogłaszaniu się wszystkich członków zawodów leczniczych, objętych Izbą Zdrowia, obowiązują tymczasem następujące postanowienia: Naruszenie tych przepisów będzie karcone przez Izbę Zdrowia jako postępowanie niegodne stanu zawodów leczniczych.

1) Ogłoszenia mogą się ukazywać nie częściej niż raz na tydzień.
2) Ogłoszenia nie mogą być większe aniżeli najwyżej 72×30 mm.
3) Ogłoszenia nie mogą pod żadnym warunkiem zawierać wprowadzających w błąd danych o stanowisku i wykształceniu ogłaszającego się.
4) Ogłoszenia winny zawierać wyłącznie: Nazwisko, tytuł i oznaczenia zawodu, w danym przypadku podanie specjalności, godzin ordynacyjnych, miejscowości, miejsca zamieszkania i numeru telefonu.
5) Ogłoszenia winny tylko ułatwiać ludności w razie potrzeby odnalezienie członków zawodów leczniczych.
6) Każdy rodzaj reklamowania lub wychwalania poszczególnych sił leczniczych jest najsurowiej zakazany jako wprowadzanie w błąd i niedozwolona konkurencja, a w danym wypadku może być ukarane cofnięciem zezwolenia na wykonywanie praktyki na określony czas, w wypadkach ciężkich na zawsze.
7) Członkowie zawodów leczniczych obywatele niemieccy i pochodzenia niemieckiego winni do ogłoszenia dodawać jako napis „Deutscher Arzt", „Deutscher Apotheker", „Deutscher Zahnarzt" itd.
8) Polscy członkowie zawodów leczniczych nie mogą w ogłoszeniach w gazetach niemieckich używać niemieckiego określenia „Arzt", „Zahnarzt" itd., lecz mają podawać polskie oznaczenia. Zaniechanie tego będzie karcone jako wprowadzenie w błąd. Lekarz polski jest więc zobowiązany w takich ogłoszeniach określać siebie jako „lekarz", nie może się nazwać „Facharzt für Geschlechtskrankheiten" lub t.p. lecz „wenerolog" itd. To samo odnosi się odpowiednio do wszystkich zawodów leczniczych.
9) Żydowscy członkowie zawodów leczniczych mogą umieszczać ogłoszenia tylko w takich dziennikach, które przeznaczone są wyłącznie dla żydowskiej gminy wyznaniowej. Żydom wykonującym zawody lecznicze zakazuje się ogłaszania się w dziennikach niemieckich i polskich.
10) Zamierzone ogłoszenia w każdym poszczególnym wypadku należy przedkładać Izbie Zdrowia celem otrzymania zezwolenia co do rozmiarów i treści ogłoszenia. Dozwolona forma może być następnie wielokrotnie ogłaszana.
11) Podlegli Izbie Zdrowia członkowie zawodów leczniczych mogą w granicach wyżej wymienionych postanowień korzystać z zezwolenia na ogłaszanie się. Obowiązek regularnego ogłaszania się nie istnieje.
12) Zezwolenie niniejsze wchodzi w życie z chwilą ogłoszenia i obowiązuje aż do odwołania.

Kierownik
w z.
Dr. Kroll.

Bekanntmachungen und Verordnungen für Ärzte

Krakau, den 15. VII. 1940.
Krupnicza 11a.

RUNDSCHREIBEN

An sämtliche Ärzte

a. d. D.

über die Distriktsärzte und Kreisärzte der Gesundheitskammer.

Aus gegebener Veranlassung ordne ich ab sofort folgendes an:

Ärzte, welche Personen, die von der Arbeitseinsatzaktion erfaßt werden, ärztliche Bescheinigungen ausstellen,

Obwieszczenia i rozporządzenia dla lekarzy

Kraków, dnia 15. VII. 1940

OKÓLNIK

Do wszystkich lekarzy

drogą służbową

przez lekarzy okręgowych i lekarzy powiatowych Izby Zdrowia.

Z pewnych powodów zarządzam z natychmiastową ważnością co następuje:

Lekarze wystawiający zaświadczenia lekarskie osobom, objętym akcją zatrudnienia, winni się w tych zaświadczeniach ograniczyć do:

haben sich bei diesen Bescheinigungen darauf zu beschränken:

Angabe über Diagnose

Art der Behandlung und sonstigen objektiven Befund

Zeit und Dauer der Behandlung.

Urteile über Arbeitsfähigkeit sind in jeder Form strengstens untersagt, da durch derartige Atteste Irreführungen der untersuchenden Ärzte auftreten können.

Das gleiche gilt für Bescheinigungen, welche von Fachärzten für Personen ausgestellt werden, welche vom Arbeitseinsatz zur fachärztlichen Nachuntersuchung (Röntgenkontrolle u. dergl.) in ein Krankenhaus oder zu einem Facharzt überwiesen worden sind.

Der Leiter
I. V.
Dr. Kroll
SA.- Sanitätsoberführer.

podania diagnozy

rodzaju leczenia i pozostałego objektywnego wywodu oględzin

czasu i trwania leczenia.

Orzeczenia o zdolności do pracy w jakiejkolwiek formie są najsurowiej wzbronione, gdyż przez tego rodzaju zaświadczenia mogłoby nastąpić wprowadzenie w błąd lekarzy, przeprowadzających badania.

To samo dotyczy zaświadczeń, wystawianych przez lekarzy-specjalistów osobom, które przez akcję zatrudnienia zostały skierowane do badania specjalno-lekarskiego (kontrola rentgenologiczna itp.), do szpitala, lub do lekarza-specjalisty.

Kierownik
w z. **Dr. Kroll**
S. A. Sanitätsoberführer.

Generalgouvernement — Krakau, den 23. Juli 1940.
Amt des Chefs des Distrikts Krakau
Abt. Gesundheitswesen u. gesundheitl. Volkspflege
Tgb. Nr. 585/40

An die Herren Kreisärzte im Distrikt Krakau.

Aus gegebener Veranlassung ist eine einheitliche Regelung der Untersuchungen von Justizbediensteten erforderlich. Die Abteilung Justiz beim Chef des Distrikts Krakau hat ihre Beamten angewiesen, im Falle einer Erkrankung, die länger als drei Tage dauert, ein ärztliches Zeugnis einzureichen, und zwar muß dieses Attest von einem Kreisarzt ausgestellt sein. Lediglich in den Fällen, in denen die Beschaffung eines kreisärztlichen Zeugnisses nicht möglich ist, darf ein Attest des zuständigen Kassenarztes eingereicht werden.

Ebenso ist das Zeugnis des Kreisarztes notwendig, wenn eine längere Dienstbefreiung beantragt wird im Anschluß an eine Krankheit. Auch dieses Zeugnis kann in einzelnen Ausnahmefällen von einem Kassenarzt ausgestellt werden.

Sie wollen die Ihnen unterstellten Kassenärzte dahingehend unterrichten, daß sie verpflichtet sind, auf Antrag eines Justizbediensteten diesen zu untersuchen und ihm ein kurzes Zeugnis auszustellen, aus dem hervorgehen muß, aus welchem Grunde der Arzt den Antragsteller für dienstunfähig hält und wie lange ungefähr die Dienstunfähigkeit dauern wird.

Dr. Dopheide
Medizinalrat

Generalne Gubernatorstwo — Kraków, 23 lipca 1940
Urząd Szefa Okręgu Kraków
Wydział spraw zdrowotnych
Dzien. nr. 585/40

Do Panów Lekarzy Powiatowych w Okręgu Krakowskim

Z pewnych powodów okazało się potrzebne jednolite uregulowanie badań lekarskich pracowników sprawiedliwości. Oddział sprawiedliwości przy Szefie Okręgu Krakowskiego polecił swym urzędnikom, aby w wypadku zachorowania, które trwa dłużej niż trzy dni, przedstawiać świadectwo lekarskie, przy czym poświadczenie to musi być wystawione przez lekarza powiatowego. Jedynie w wypadkach, w których nie jest możliwym uzyskanie świadectwa lekarza powiatowego, można przedłożyć poświadczenie właściwego lekarza kasowego.

Także niezbędnym jest świadectwo lekarza powiatowego, jeżeli w związku z chorobą stawia się wniosek o dłuższe zwolnienie od służby. W poszczególnych wyjątkowych wypadkach także i to świadectwo może być wystawione przez lekarza kasowego.

Zechce Pan pouczyć podległych sobie lekarzy kasowych o tym, że mają oni obowiązek na wniosek pracownika sprawiedliwości zbadać go i wystawić mu krótkie świadectwo, z którego musi wynikać, z jakiego powodu lekarz uważa wnioskodawcę za niezdolnego do służby i jak długo mniej więcej trwać będzie niezdolność do służby.

Dr. Dopheide
radca sanitarny.

Wśród nowych książek

Führer durch Krakau. (Buchverlag Ost, Krakau, str. 67, cena Zł. 2.30). Poręczna książeczka przynosi poza przeglądem dziejów miasta i jego planem, przejrzyście podany wykaz władz niemieckich i instytucji publicznych Krakowa, jak również postanowienia dewizowe, oraz opłaty pocztowe w Generalnym Gubernatorstwie. Przewodnik ten staje się pożądaną książką nietylko dla żyjących w Generalnym Gubernatorstwie Niemców, dla których w pierwszym rzędzie była ona przeznaczona.

Załączony plan i dobre reprodukcje godnych widzenia osobliwości miasta przyczyniają się do dobrego wyposażenia tego przewodnika.

M. — G.

Osobiste

Kierownik Izby Zdrowia w Krakowie powołał na przewodniczącą grupy położnych w Izbie Zdrowia Generalnego Gubernatorstwa p. Adelę Giergielewicz (Warszawa). Przewodnicząca grupy położnych podlega bezpośrednio kierownikowi Izby Zdrowia. Proponuje ona dla każdego okręgu odpowiednią położną jako zastępczynię grupy położnych przy lekarzu okręgowym jako pełnomocniku Izby Zdrowia. Zastępczynie grupy położnych w okręgach przedstawiają lekarzowi okręgu dla każdego powiatu położne zaufania, które mogą być powoływane i odwoływane przez lekarza okręgowego jako pełnomocnika Izby Zdrowia w porozumieniu z odnośnym lekarzem powiatowym.

Zarządcą odpowiedzialnym resortu Izb lekarsko-dentystycznych przy Izbie Zdrowia zamianował Kierownik Izby Zdrowia b. prezesa Naczelnej Izby lekarsko-dentystycznej p. Juliana Łączyńskiego, lekarza-stomatologa.

Wszyscy pozostający bez pracy lekarze powinni we własnym interesie zgłosić się bezzwłocznie w Biurze pośrednictwa pracy dla lekarzy w Izbie Lekarskiej w Krakowie, ul. Krupnicza 11a

Z. K. W. Kraków, ul. Piłsudskiego 19a.

CENNIK OGŁOSZEŃ

KOLUMNA OGŁOSZENIOWA: wysokość 280 mm, szerokość 186 mm.
1 kolumna obejmuje 2.240 wierszy mm, 1 łam ma szerokość 22 mm.

CENA ZASADNICZA DLA OGŁOSZEŃ:

1/1 kolumna	Zł	537.60
1 mm w 1 łamie	„	0·24

OPUSTY:

przy wielokrotnym ogłoszeniu:

3 krotne	3%
6 „	5%
12 „	10%
24 „	15%
52 „	20%

zależnie od wielkości ogłoszenia:

1000 mm	3%
3000 „	5%
5000 „	10%
10000 „	15%
20000 „	20%

DOPŁATY:

2 strona okładki	75%
3 i 4 strona okładki	50%
ogłoszenie pod tekstem	75%
na miejscu zastrzeżonym	25%

POSZUKIWANIE PRACY:

za słowo	Zł.	0·20
słowo tłustym drukiem	„	0·40

WOLNE POSADY:

za słowo	Zł	0·40
słowo tłustym drukiem	„	0·80

Przy szyfrowanych ogłoszeniach prywatnych i poszukiwaniu pracy pobiera się Zł 1·50, opłaty manipulacyjnej.